**Załącznik nr.\_ \_ \_**

KARTA OBSERWACJI PACJENTA/TKI Z WKŁUCIEM OBWODOWYM

|  |
| --- |
| **I. Dane o pacjencie**  |
| Nazwisko i imię (inicjały) |  | Wiek |  |
| Oddział |  | Nr sali  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |
| **II. Założenie kaniuli obwodowej** |
| godzina założenia kaniuli\* | R□ | P□ | R□ | P□ | R□ | P□ | R□ | P□ |
| tryb założenia kaniuli\*\* |  |  |  |  |
| miejsce założenia kaniuli\*\*\* |  |  |  |  |
| opatrunek\*\*\*\* |  |  |  |  |
| **III. Obserwacja miejsca wkłucia** |
| miejsce wkłucia bez zmian | □ | □ | □ | □ |
| stały ból i/lub lekkie zaczerwienienie w okolicy miejsca wkłucia | □ | □ | □ | □ |
| ból w okolicy miejsca wkłucia, rumień, obrzęk | □ | □ | □ | □ |
| ból wzdłuż cewnika, stwardnienie w okolicy miejsca wkłucia | □ | □ | □ | □ |
| ból żyły na całej długości cewnika, zaczerwienienie, namacalne stwardnienie żyły poza końcówką cewnika | □ | □ | □ | □ |
| ból żyły na całej długości cewnika, zaczerwienienie, twardy naciek w okolicy miejsca wkłucia, namacalne stwardnienie żyły poza końcówką cewnika, gorączka | □ | □ | □ | □ |
| inne | □ | □ | □ | □ |
| **IV. Zmiana opatrunku** |
| opatrunek \*\*\*\* |  |  |  |  |
| **V. Usunięcie kaniuli** |
| Data |  |  |  |  |
| **VI. Włączenie leczenia antybiotykowego w związku z podejrzeniem zakażenia odcewnikowego** |
|  | □ | □ | □ | □ |
| **VII. Włączenie innego leczenia w związku z podejrzeniem zakażenia odcewnikowego ( okłady, itp.)\*\*\*\*\*** |
|  |  |  |  |  |
| Uwagi |  |
| Data i podpis studenta/tki |  |
| \*R – rano / P-popołudniu \*\*N – nagły / P-planowy \*\*\*G-głowa / DP – dłoń prawa (strona grzbietowa) / DL - dłoń lewa (strona grzbietowa) / PP – przedramię prawe / PL – przedramię lewe / KDP – kończyna dolna prawa / KDL – kończyna dolna lewa / I- inne\*\*\*\*J – jałowy / T – tradycyjny \*\*\*\*\* okłady: CS – ciepło suche / CW – ciepło wilgotne / ZS – zimno suche / ZW – zimno wilgotne |